

6.指標の個別評価

健やか親子おきなわ2010専門部会において、各班の指標の中から、下記の項目7～8指標抽出し、個別評価を行いました。

【思春期班】

- ① 10代の人工妊娠中絶実施率
- ② 「性」に関する指導を行った学校の数
- ③ スクールカウンセラーの配置をする学校数
- ④ 学校保健委員会の設置率及び2回以上開催している割合
- ⑤ 薬物乱用の有害性について正確に知っている思春期の子どもの割合
- ⑥ 夜間に徘徊し補導される補導される子どもの数
- ⑦ 薬物（喫煙・飲酒を含む）乱用防止に関する指導を行った学校の数

【周産期班】

- ① 低体重児出生率
- ② 妊娠11週以内の妊娠届け出率
- ③ 妊娠中の両親の喫煙率
- ④ 妊婦健診受診率（妊婦健診受診回数）
- ⑤ 妊婦の貧血率
- ⑥ 親子（母子）手帳交付時の保健指導の実施率（市町村数）
- ⑦ 妊産婦人口に対する就業助産師の割合（妊産婦人口10万対）

【育児不安・子どもの心班】

- ① 子育てが楽しいと感じる親の割合（子育てが大変と感じる親の割合）
- ② 全出生数に対する10代の出産の割合
- ③ 児童相談所への虐待相談件数（虐待対応件数）
- ④ 虐待防止ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）を設置する市町村の数
- ⑤ 女性相談所における夫の暴力の相談件数
- ⑥ ふれあい体験学習を実施している市町村の数
- ⑦ 乳児健診未受診時の状況把握をする市町村の数
- ⑧ 地域子育て支援センターの設置数

【子どもの環境班】

- ① 事故予防に取り組む市町村の数
- ② チャイルドシートを利用している親の割合
- ③ 予防接種率（1.6歳児）
BCG接種、麻疹・三種混合接種
- ④ 3歳児のう蝕有病者率
- ⑤ 3歳児の22時以降に就寝する児の割合
- ⑥ 朝食を毎日食べる子の割合
- ⑦ 地域での医療とのネットワーク会議の回数

主要目標		子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。		
プロジェクト目標		青少年の性の逸脱行動が減る。		
【保健医療水準の指標】				
指標		1-1 10代の人工妊娠中絶実施率		
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00) 県9.5% 全国12.1%	('04) 県 7.2% 全国10.5%	('09) 県7.2% 全国7.1%	減少へ	衛生行政報告例
データ分析				
結果	10代の人工妊娠中絶は、この10年間で全国は一貫して減少(12.1→7.1)している。本県は、中間評価以降、低い値を示していたが、直近値の2009年には7.2と増加し、0.1ポイント全国平均を初めて上回った。直近値では再び中間評価地点と同値に戻っており、減少しているとは言えない。			
分析	10代の人工妊娠中絶選択率(人工妊娠中絶数/(人工妊娠中絶数+出生数))についてみると、全国が7割～6割で推移しているが、沖縄県は4割程度で推移している。(概数による比較)全国と比較すると、妊娠をしても人工妊娠中絶を選択する割合が低いと言える。			
評価	平成21年度は、人工妊娠中絶率、10代の出産の割合ともに上昇している。平成21年度は10代の妊娠自体が増加しており、それが、直近値の増加の要因とも言える。 ベースラインから比較すると、10代の人工妊娠中絶実施率、10代の出産の割合、10代の妊娠率(概数)は減少しており、指標目標である「減少」に向かっているといえる。しかし、いずれの値も全国よりも高い値で推移しており、今後も対策が必要である。			
調査・分析上の課題	地域ごとの数値の把握ができれば、その取り組み及び効果を検証できる。(宮古や八重山等性教育に熱心に取り組んでいる地域との比較など) また、各年齢ごとに見ることで焦点を絞った対策ができるのではないかな。			
目標達成のための課題	取り組みの現状として、学校教育ではポピュレーションアプローチではなく、個人個人にあった性教育に取り組むよう文科省の指導があり、個別の相談・性教育が求められている。 また、学校だけでなく、地域の取り組みも必要ではないか(親から子への教育)。			

(参考1、2)

主要目標	子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。																																			
プロジェクト目標	青少年の性の逸脱行動が減る																																			
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																																				
指標	1-21 「性」に関する指導を行った学校の数																																			
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																																
未調査	('04) 小270校(98.2%) 中152校(97.4%) 高71校(98.6%)	('09) 小271校(99.3%) 中156校(100%) 高60校(100%)	増加傾向	「性(エイズ)教育及び薬物(喫煙・飲酒を含む)防止教育の取り組み状況調査(保健体育課調べ)																																
データ分析																																				
結果	100%に近い値を示し目標を達成したといえる。100%ではない小学校においては、行事等との日程の都合により実施できなかったためである。																																			
分析	<p>世界エイズデーに合わせた実施や、通知文等、校長会を通して、指導する必要性が周知された。</p> <p>各学校では、児童生徒の発達段階に応じて、保健体育や家庭科等の関連教科、学級活動、道徳、総合的な学習の時間等、学校教育活動全体を通じて、性に関する指導の充実を図っている。</p> <p>平成21年度「性(エイズ)教育及び薬物(喫煙・飲酒を含む)防止教育の取り組み状況調査」より学校による性教育の内容を把握することができた。以下は、回答率が高い内容を掲載している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>指導学年</th> <th>教科時間</th> <th>個別指導</th> <th>内容</th> <th>単位</th> <th>指導した者</th> <th>形式</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td>小4</td> <td>保健体育</td> <td>なし</td> <td>体を清潔にすること、男女の体の違い、生命尊重</td> <td>学級</td> <td>担任</td> <td>講義</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>中1</td> <td>保健体育</td> <td>なし</td> <td>エイズを含めた性感染症、男女の体の違い、第二性徴</td> <td>学級</td> <td>教科担任</td> <td>講義</td> </tr> <tr> <td>高校</td> <td>高2</td> <td>保健体育</td> <td>6時間以上</td> <td>妊娠・出産、エイズを含めた性感染症、避妊、男女の体の違い</td> <td>学級</td> <td>教科担任</td> <td>講義</td> </tr> </tbody> </table>					指導学年	教科時間	個別指導	内容	単位	指導した者	形式	小学校	小4	保健体育	なし	体を清潔にすること、男女の体の違い、生命尊重	学級	担任	講義	中学校	中1	保健体育	なし	エイズを含めた性感染症、男女の体の違い、第二性徴	学級	教科担任	講義	高校	高2	保健体育	6時間以上	妊娠・出産、エイズを含めた性感染症、避妊、男女の体の違い	学級	教科担任	講義
	指導学年	教科時間	個別指導	内容	単位	指導した者	形式																													
小学校	小4	保健体育	なし	体を清潔にすること、男女の体の違い、生命尊重	学級	担任	講義																													
中学校	中1	保健体育	なし	エイズを含めた性感染症、男女の体の違い、第二性徴	学級	教科担任	講義																													
高校	高2	保健体育	6時間以上	妊娠・出産、エイズを含めた性感染症、避妊、男女の体の違い	学級	教科担任	講義																													
評価	小・中・高いずれも実施率は、中間評価より増加し、100%に近い割合で実施しており、目標である「増加傾向」を達成していると言える。																																			
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 毎年、教育庁から県立高校、小中学校、特別支援学校を対象に調査している。 指標名について、性教育の指導方法は様々であるので、「学習会」に限定せず、「性」に関する指導を行った学校の数とした方がよい。 小・中学校は実施校は減少しているが、割合は増加しているのは、公立小・中学校の統廃合が進んだため、学校の総数に変動があったためである。 																																			
目標達成のための課題	目標は達成しており、学校・家庭・地域・関係機関との連携をしながらの推進充実が必要である。																																			

主要目標		子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。		
プロジェクト目標		不登校の子どもが減る		
【行政・関係機関等の取り組みの指標】				
指標		1-20 スクールカウンセラーの配置をする学校数		
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(’01) カウンセラー 小中41校 高校6校	(’04) カウンセラー 小中108校 高校13校	(’10) カウンセラー 小中157校 高校43校	増加傾向	教育庁 義務教育課 県立学校教育課 資料
データ分析				
結果	スクールカウンセラーの配置をする学校数は、ベースラインから順調に増加している。			
分析	スクールカウンセラーに準ずる者の有効な活用により、配置する学校数は増えているが、1校あたりの配置時間数は減少している現状がある。			
評価	スクールカウンセラーの配置をする学校数は、目標である増加傾向に沿っている。 しかし、配置学校数が増加するに伴い、時間数が減少しており、課題がある。			
調査・分析上の課題	上記より、学校数の増加だけ時間が伴わなければ、有効に機能しているかどうかは不明。配置校の数のみならず、配置時間数もともに把握し分析する必要があるのではないか。			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床心理士等の有資格者が不足している。また、スクールカウンセラーに準ずる者のスキルアップが課題である。 ・スクールカウンセラーに対する予算内で調整するので、配置する学校を増やすと、一校あたりの配置時間が減ることになる。各学校からのニーズに応じ、配置時間数を調整する等の対応が必要である。 			

主要目標		子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。		
プロジェクト目標		不登校の子どもが減る		
【行政・関係機関等の取り組みの指標】				
指標		1-19 学校保健委員会の設置率及び2回以上開催している割合		
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(’01)設置率 高校 100% 中学校 89% 小学校92.9% 特殊100%	(’04)設置率 高校 100% 中学校 90.7% 小学校93.2% 特殊100%	(’09)設置率 高校 100%(60校) 中学校 97.4%(150校) 小学校98.5%(268校) 特殊100%(16校)	増加傾向	教育庁 保健体育課資料
(’01)2回以上開催率 高校 31.4% 中学校 35.6% 小学校43.8% 特殊50.0%	(’04)2回以上開催率 高校 68.6% 中学校 36.1% 小学校47.1% 特殊75%	(’09)2回以上開催率 高校 95.0%(57校) 中学校 37.8%(58校) 小学校 46.5%(128校) 特殊 43.8%(7校)		
データ分析				
結果	学校保健委員会の設置率は、小・中は増加傾向にあり、高校、特殊についてはベースライン時点で100%を達成している。 2回以上開催している学校は、特殊の他は、全て増加傾向にある。			
分析	特殊の設置率は100%だが、2回以上の開催率が低い。 未設置の理由は、小規模校や過疎地域での単独の設置が困難なためである。 高等学校においては、3回以上開催している学校が毎年増加していることから、学校における健康教育の充実が図られたと考えられる。			
評価	設置率については、ほぼ目標に沿っている。3回以上開催している県立学校も増加している。 2回以上開催率について、今後も増加していくことが望まれる。			
調査・分析上の課題	学校保健委員会の活動内容は、学校に任されており一律に評価することは難しいのではないか。			
目標達成のための課題	学校保健委員会の設置に関しては、いずれの学校種も100%に近い割合で設置されており、目標は達成されていると言えるが、2回以上の開催率については、小・中・特殊では約4割の割合であり、引き続き、増加に向けての取組が必要である。			

※ 学校保健委員会とは、教職員及び学校医等の代表並びに家庭、地域の保健関係機関等の代表によって構成された組織とする。

主要目標		子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。		
プロジェクト目標		青少年の飲酒、喫煙問題が減る		
【 住民自らの行動の指標 】				
指標		1-14 薬物乱用の有害性について正確に知っている思春期の子どもの割合		
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00) 絶対に使うべきでない 男子 小6 87.2% 中3 76.1% 高3 83.2% 女子 小6 90.2% 中3 81.6% 高3 91.2%	('04)中高生83%	('09) 絶対に使うべきでない 男子 小6 91.1% 中3 85.4% 高3 87.8% 女子 小6 96.9% 中3 91.6% 高3 94.7%	増加傾向	('00),('09) 喫煙(たばこ)、飲酒(お酒)、薬物に関する意識調査報告書 ('04)次世代ニーズ調査
データ分析				
結果	<p>薬物乱用の有害性について正確に知っている思春期の子どもの割合(「薬物は絶対に使うべきではない」と回答した児童生徒の割合)は、ベースラインの2000年(H12年)と比較すると小・中・高校生、いずれも増加傾向にある。</p> <p>一方、「使うかどうかは個人の自由」と回答した割合は、2000年(平成12年)と比較して、小中高において低下し、薬物に対する考え方について改善の傾向が見られた。</p>			
分析	<p>薬物に関する情報源(薬物の名前、薬物についての印象、薬物による罰則、心や体への害等)を問う質問に対して、小学校では「テレビ」と回答した割合が高かったが、学年が上がるにつれて、「学校の授業」と回答した割合が増加する傾向にあった。</p> <p>また、薬物を使った場合の心や体への害について学ぶとしたら、どこがよいと思いますか。という質問に対しては、いずれの学校種、学年においても「学校」と回答した割合が最も高くなった。</p>			
評価	<p>薬物に関する情報源については、学年が上がるにつれて「学校」と回答する割合が高くなっており、学校教育の影響が大きいことがわかる。</p> <p>ベースラインに比べて、薬物に対する考え方の改善傾向が見られているが、学校における健康教育の効果があらわれてきており、目標である「増加傾向」に向かっている。</p>			
調査・分析上の課題	中間評価は、ベースライン及び直近値とは別の調査から値を把握しているので、比較困難である。			
目標達成のための課題	小、中、高といずれも増加しているが、その内、思春期最盛期の中学生が最も低い値を示しており、重点的に対応していく必要がある。			

主要目標	子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。			
プロジェクト目標	青少年の飲酒、喫煙問題が減る			
【住民自らの行動の指標】				
指標	1-16	夜間に徘徊し補導される子どもの数		
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(’00)8,658人	(’04)17,352人	(’09)20,554人	減少傾向	沖縄県警少年課 少年サポートセン ター資料
データ分析				
結果	指標は年々増加傾向にある。			
分析	警察の活動が活発になれば検挙率は上がる。また、住民の目が厳しくなり、警察への報告が増加している。 飲酒・深夜徘徊・怠学は沖縄県は全国1位である。(沖縄の気候と夜型社会が背景にある)			
評価	指標目標とは乖離していく傾向にあるが、警察の活動が力を入れていること、社会情勢として住民の意識向上は好ましく、プロジェクト目標達成のためには評価できる。			
調査・分析上の課題	上記から、現在、指標は増加にあるが、いずれは、現在の活動の効果が表れ減少することが期待でき、プロジェクト目標に沿うことが予測される。			
目標達成のための課題	指標の目標から離れているが、改善方向に向かう途中段階であるにとらえられる。 今後も取組の継続が必要である。			

主要目標	子どもの自己教育力が高まり、生活が規則的、健康的になる。																																							
プロジェクト目標	青少年の飲酒、喫煙問題が減る																																							
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																																								
指標	1-21 薬物(喫煙・飲酒を含む)乱用防止に関する指導を行った学校の数																																							
ベースライン	第1回中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																																				
未調査	(’04) 小270校(93.8%) 中152校(93.2%) 高71校(98.6%)	(’09) 小260校(95.6%) 中143校(91.7%) 高76校(100%)	増加傾向	「性(エイズ)教育及び薬物(喫煙・飲酒を含む)防止教育の取組み状況調査(保健体育課調べ)」																																				
データ分析																																								
結果	直近値では、薬物(喫煙・飲酒を含む)乱用防止に関する指導を行った学校の数は、小学校、高校では増加しており、高校については100%を達成している。 思春期の最も盛んな中学校での実施率が、中間評価より減少している。																																							
分析	<p>教育分野では、地区別薬物乱用防止教育研究会や薬物乱用防止教室指導者講習会、外部講師による講演等を行っている。また、ポスターやパンフレット、キャラバンカーによる普及啓発を行っており、事業の成果があらわれてきたと考えられる。</p> <p>飲酒、喫煙、薬物乱用防止教室については、警察でも行っているが、学校では保健体育ならびに関連する教科や道徳、総合的な学習の時間等、学校教育活動全体を通して取り組んでいる。</p> <p>教育庁が行った調査により、学校による薬物乱用防止の指導状況を把握することができた。以下は、回答率が高い内容を掲載している。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>指導学年</th> <th>教科時間</th> <th>個別指導(総時間数)</th> <th>指導で取扱った薬物等の種類</th> <th>形式</th> <th>外部指導者(による薬物乱用防止教室)の開催率</th> <th>実施延べ回数</th> <th>講師の種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小学校</td> <td>小4</td> <td>保健体育</td> <td>なし</td> <td>たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物</td> <td>講義</td> <td>68.6%</td> <td>1回</td> <td>警察職員、学校薬剤師等薬剤師</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>中2</td> <td>保健体育</td> <td>2~3時間</td> <td>たばこ、覚せい剤等の乱用薬物、酒</td> <td>講義</td> <td>66.9%</td> <td>1回</td> <td>警察職員、学校薬剤師等薬剤師</td> </tr> <tr> <td>高校</td> <td>高1</td> <td>保健体育</td> <td>6時間以上</td> <td>たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物</td> <td>講義</td> <td>75.0%</td> <td>1回</td> <td>警察職員、麻薬取締官・員OB</td> </tr> </tbody> </table>					指導学年	教科時間	個別指導(総時間数)	指導で取扱った薬物等の種類	形式	外部指導者(による薬物乱用防止教室)の開催率	実施延べ回数	講師の種類	小学校	小4	保健体育	なし	たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物	講義	68.6%	1回	警察職員、学校薬剤師等薬剤師	中学校	中2	保健体育	2~3時間	たばこ、覚せい剤等の乱用薬物、酒	講義	66.9%	1回	警察職員、学校薬剤師等薬剤師	高校	高1	保健体育	6時間以上	たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物	講義	75.0%	1回	警察職員、麻薬取締官・員OB
	指導学年	教科時間	個別指導(総時間数)	指導で取扱った薬物等の種類	形式	外部指導者(による薬物乱用防止教室)の開催率	実施延べ回数	講師の種類																																
小学校	小4	保健体育	なし	たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物	講義	68.6%	1回	警察職員、学校薬剤師等薬剤師																																
中学校	中2	保健体育	2~3時間	たばこ、覚せい剤等の乱用薬物、酒	講義	66.9%	1回	警察職員、学校薬剤師等薬剤師																																
高校	高1	保健体育	6時間以上	たばこ、酒、覚せい剤等の乱用薬物	講義	75.0%	1回	警察職員、麻薬取締官・員OB																																
評価	中学校以外は実施率は増加しており、目標に沿っている。 性教育並みに100%に持っていきたい。																																							
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙・飲酒・薬物それぞれに調査をする必要がある。 ・毎年、教育庁から県立高校、小中学校、特別支援学校を対象に指導状況を調査している。 ・指標名について、薬物乱用防止について指導方法は様々であるので、「学習会」に限定せず、「薬物(喫煙・飲酒を含む)乱用防止に関する指導を行った学校の数」とした方がよい。 ・小・中学校は実施校は減少しているが、割合は増加しているのは、公立小・中学校の統廃合が進んだため、学校の総数に変動があったためである。 																																							
目標達成のための課題	<p>実施出来なかった理由としては、日程が取れなかったケースが主であり、必要性は感じているが、時間的に余裕がないのが課題である。</p> <p>現場では学力向上に力を入れていることから開催が厳しい現状がある。</p> <p>行事と兼ねた開催を検討してはどうか。親子合わせて参加が高い入学式に行うのは効果的である。</p>																																							

主要目標 すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ				
プロジェクト目標 小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える				
【保健医療水準の指標】				
指標 2-2 低体重児出生率				
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00)10.3 (全国8.6)	('03)10.5 (全国9.1)	('09)11.5 (全国9.6)	全国平均以下	衛生統計年報
データ分析				
結果	低体重児出生率は、ベースラインに比べ、全国、沖縄県いずれも上昇傾向にある。 他府県と比較すると、ワースト1位をキープしていたが、平成20年度、平成21年度はワースト2位となった。			
分析	妊婦の喫煙、不妊治療の増加、妊娠の高齢化、早期の帝王切開等様々な要因が考えられる。また、不妊治療の普及および実施方法の変遷によって、多胎妊娠の割合が年次によって変化していることも考慮する必要がある。			
評価	目標の全国平均以下は達成しておらず、低体重児出生率は依然として高い状況である。			
調査・分析上の課題	様々な要因があるため、分析が難しい。			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦自身の自己管理意識の向上 ・適切な妊婦健診の受診 ・若年妊婦は妊娠の早期届出や、妊娠中の自己管理が難しい傾向にあり、若年妊婦に対する保健指導の強化が求められる。 			

(参考3、4)

主要目標					すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ
プロジェクト目標					小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える
【住民自らの行動の指標】					
指標					2-3 妊娠11週以内の妊娠届け出率
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法	
('99)72.9%	('03)72%	('09)84.1%	100%	沖縄県の母子保健	
データ分析					
結果	ベースラインから比べて約12%、早期届出率が上昇している。				
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・公費による妊婦健診が、5回～14回に拡充されたことが早期の妊娠届出につながっている。 ・妊娠が確定した後は、帰りに母子健康手帳を交付してもらうように医療機関でうながす等、普及啓発の効果が現れたのではないか。 ・平成20年度から平成21年度にかけて、妊娠週数満12～19週までの届出は、満11週以内の届出にシフトしているが、妊娠週数満20週以降の届出率はあまり改善されていない。 ・平成20年度「妊娠中の振り返り調査」結果報告書より、早期の妊娠届出(11週以内)が望ましいことを知っていた割合は31.1%となっている。 				
評価	100%の目標達成には至っていないが、ベースラインから12%の大幅な上昇があり、改善の方向に向かっていると見える。				
調査・分析上の課題	特になし				
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、市町村による「妊娠期における保健指導マニュアル」の活用 ・市町村や母子保健推進員の取り組みの強化 ・妊婦だけでなく、一般的に早期の妊娠届出によるメリットを周知する。 ・公費健診の拡充によって、早期の妊娠届出率の改善につながった。今後も公費健診の適切な回数を実施することが望ましい。 ・「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第6次報告)において、生後間もない日齢0日で死亡した事例が相当数あり、これらの事例については、日齢1日以上で死亡した事例に比べ、妊婦健診の未受診や母子健康手帳の未発行などの割合が高い結果となっており、妊娠の早期届出や妊婦健診の受診勧奨を引き続き、強化していく必要がある。 				

(参考4,5)

主要目標		すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ																												
プロジェクト目標		小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える																												
【住民自らの行動の指標】																														
指標		2-6 妊娠中の両親の喫煙率																												
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																										
('00) 母親12.1% 父親60.2%	('04) 母親10.8% 父親56.9	('09) 母親6.8% 父親49.8	1%以下(母親)	乳幼児健康診査報告書																										
データ分析																														
結果	妊娠中の母親及び父親の喫煙率は、年々減少している。 ベースラインからの推移を年齢別に見ると、10代の母親の喫煙率が特に減少傾向にあるが、年代別で喫煙していると回答した割合は、10代の父親及び母親が最も高い。																													
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこの値上がりに伴って喫煙率が減少しているのではないか。 ・妊娠の年代と妊娠中の禁煙の関連は、10代は「妊娠してやめた」割合が最も多く、次に「気をつけていない」という回答が多い。20代、30代、40代は「元々吸わない」が最も多く、次に「気をつけていない」「妊娠してやめた」の順になっている。(平成20年度「妊娠中の振り返り調査」結果報告書より) ・県民健康・栄養調査より、男性と女性の喫煙率の推移をみると、男性、女性ともに喫煙率は減少している。 ・思春期の喫煙に関する意識調査は、教育庁が平成12年と平成21年に実施しており、将来たばこを「吸うと思う」と回答した割合は、平成12年に比べて、小・中・高の男女ともに低下しており、「吸わないと思う」と回答した割合は高くなった。当指標の妊娠中の喫煙率でも、特に10代の母親の中での喫煙率が減少している。(平成21年喫煙(たばこ)、飲酒(お酒)、薬物に関する意識調査報告書) 																													
評価	目標達成には至っていないが、改善方向には向かっており、特に10代の母親の喫煙率が減少している。また、一般の男性及び女性の喫煙率は減少しており、思春期の児童生徒の喫煙に対する意識も改善傾向にある。母親、父親だけでなく、全体的に喫煙しない傾向にあるといえる。																													
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価までは、「妊娠中の母親の喫煙率」が指標名となっていたが、乳幼児健診では母親及び父親の喫煙状況を把握しているため、「妊娠中の両親の喫煙率」に変更した。 ・乳幼児健診の問診表の改訂があり、平成12年度～平成15年度は、「家族状況」の中で両親の喫煙率を聞いているが、平成16年度～平成21年度は「妊娠中の経過」の中で両親の喫煙を聞いている。 ・喫煙に対する妊婦自身の意識調査が必要である。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th colspan="5">ベースラインの乳幼児健診(H12～H15年度)の喫煙に関する問診内容</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">家族状況</td> <td rowspan="2">喫煙</td> <td>父</td> <td>無・有</td> <td>(本/日)</td> </tr> <tr> <td>母</td> <td>無・有</td> <td>(本/日)</td> </tr> <tr> <th colspan="5">中間評価・直近値の乳幼児健診(H16～H21年度)の喫煙に関する問診内容</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">妊娠中の経過</td> <td rowspan="2">喫煙</td> <td colspan="3">父 (あり・なし)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">母 (あり・なし)</td> </tr> </table>				ベースラインの乳幼児健診(H12～H15年度)の喫煙に関する問診内容					家族状況	喫煙	父	無・有	(本/日)	母	無・有	(本/日)	中間評価・直近値の乳幼児健診(H16～H21年度)の喫煙に関する問診内容					妊娠中の経過	喫煙	父 (あり・なし)			母 (あり・なし)		
ベースラインの乳幼児健診(H12～H15年度)の喫煙に関する問診内容																														
家族状況	喫煙	父	無・有	(本/日)																										
		母	無・有	(本/日)																										
中間評価・直近値の乳幼児健診(H16～H21年度)の喫煙に関する問診内容																														
妊娠中の経過	喫煙	父 (あり・なし)																												
		母 (あり・なし)																												
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・10代の妊婦の喫煙率は減少しているが、年代別で喫煙率の比較をすると、依然として10代が高い。若年でたばこを吸い始めるとなかなかやめにくいいため、思春期での禁煙教育を今後も取り組む必要がある。 ・妊娠初期の保健指導を強化し、親子健康手帳や「妊娠期における保健指導マニュアル(市町村版)」を活用する。 ・医療機関の指導マニュアルに妊婦に対応できる禁煙外来の一覧を示す。 ・母親以上に父親の喫煙率が高い状況にある。禁煙を継続するには、妊婦本人の意識だけでは困難であり、周りの喫煙者がいない環境を維持することが大切である。 																													

(参考6,7,8,9,10,11)

主要目標					すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ
プロジェクト目標					小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える
【行政・関係機関等の取り組みの指標】					
指標					2-10 妊婦健診受診率
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法	
('00) (前期) 95.5% (後期) 93.2% (平均受診率)95.1%	('03) (前期) 94.5% (後期) 91.7% (平均受診率)95.7%	('09) 妊娠期間中の 健診受診回数 11.5回	妊婦健診受診回数 12回	・平成21年妊婦健康診 査支援基金実績(9回 分) ・交付税措置分(5回分) の妊婦健康診査受診 結果(国保連合会)	
データ分析					
結果	平成12年度(2000年度)から平成19年度(2007年度)の公費の妊婦健診は2回、平成20年度(2008年度)は5回、平成21年度(2009年度)からは14回に拡充されている。				
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・公費による健診回数が変わったため、ベースライン、中間評価、直近値の推移の比較は困難である。 ・医療機関の方では、ハイリスク(10代、未婚、疾患)の名簿を作成し、市町村につなげている。 ・市町村は受診率をあげるというよりもフォローに力を入れている 				
評価	ベースラインでは、公費の妊婦健診は2回であったが、平成21年度からは、14回の公費健診が実施されており、制度の充実がかなり図られたといえる。				
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・公費による妊婦健診の回数が変わっているため、ベースライン、中間評価との比較困難。 ・受診率を算定するにあたり、母数である出生数の中には多胎児が含まれているため、概算である。 ・直近値は、21年の出生数を母数として、交付金による健診の受診実績から妊婦さん1人あたりの平均の受診回数を算定したものである。正確に1人の妊婦が何回受診したかを見るには、各市町村において、戻ってきた妊婦健診の受診票(受診結果)で、母子健康手帳番号から追跡し、一人ひとりの受診回数を確認する必要がある。妊婦健診受診票は、それぞれの市町村に、健診費用の請求の根拠として国保連合会を通して送付されるので、全県の正式な受診回数の把握は困難である。 ・妊婦健診のデータは、さまざまな要因が把握できる貴重なデータであるが、個人情報のため、利活用には注意が必要である。 				
目標達成のための課題	<p>公費健診の拡充で、制度の充実はかなり図られている。 今後は、拡充された公費健診を妊婦が適切に受診できるように取り組んでいく。</p> <p>妊婦健診のデータは、貴重なデータであるが、個人情報の兼ね合いで、全県的なデータの利活用が困難な現状がある。各市町村内で、妊婦健診のデータを分析し、現状や課題を把握していく必要がある。</p>				

主要目標	すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ			
プロジェクト目標	小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える			
【住民自らの行動の指標】				
指標	◆追加指標 妊婦の貧血率			
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00) 前期 13.6% 後期 52.5%	('03) 前期 13.8% 後期 55.1%	('09) (交付税措置分の 受診5回分) 28.9%	減少	有所見者貧血/受診 数 妊婦健康診査受診 状況 (国保連合会資料)
データ分析				
結果	ベースラインと中間評価を比較すると、前期の貧血率は10%前後でほぼ横ばいであり、後期の貧血率は50%前後で若干増加している。			
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中期以降は、胎児の急速な発育に伴って鉄の需要が増えるので、妊娠後期の妊婦は貧血になりやすい。 ・一般女性の貧血率のデータを見ると、「血色素量」が基準値より低かったのは、女性では30代でピークを示し、4人に1人の割合であった。(平成15年度・平成18年度県民健康・栄養の状況より) ・妊娠中の栄養状態の評価として、適切な指標が少なく、経年的に比較するのが難しい。しかし、貧血の検査はほとんどの妊婦が行っており、経年的にもデータが揃っている。貧血率を鉄分摂取の指標と捉え、栄養状態をある程度反映する指標として中間評価より追加された。 			
評価	目標である妊婦の貧血率の減少は達成されていない。			
調査・分析上の課題	平成20年度からは、公費健診の回数が多くなり、集計方法に変更があった。直近値の平成21年度(2009年度)の貧血の有所見率は健診5回分が合算されており、妊娠初期、妊娠後期と分けて分析することができない。			
目標達成のための課題	妊婦の栄養についての、保健指導の強化が必要である。 妊娠健診の拡充により、そこで貧血が発見されやすくなっている。妊婦健診を確実に受診することで、妊婦の貧血の予防にもつながる。 一般女性の貧血率を下げる。妊娠してからの貧血対策は遅い。妊娠前期の以前の貧血率を下げるのが課題である。			

(参考12,13,14)

主要目標 すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ																								
プロジェクト目標 小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える																								
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																								
指標 2-12 親子(母子)手帳交付時の保健指導の実施率(市町村数)																								
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																				
('00) 50% (26/52市町村)	('03) 69.2% (36/52市町村)	('09) 90.2% (37/41市町村)	増加傾向へ →全市町村実施	('00)低体重児等出生 要因調査 ('03)妊産婦健康支援に 関するアンケート調査 ('09)沖縄県の母子保健																				
データ分析																								
結果	親子(母子)健康手帳の交付時に保健指導の実施率は、ベースラインの平成12年(2000年)から増加しており、実施市町村数も増加している。																							
分析	実施している市町村の割合が増加しており、親子(母子)健康手帳交付時の保健指導に対し、必要性が周知されてきた。 保健指導を実施していない市町村の理由としては、交付時に保健師が在中していないため対応できないとの理由が主である。(妊娠期における保健指導マニュアル(市町村版)より)																							
評価	目標である「増加傾向」を達成しており、更なる目標設定が必要である。「増加傾向」から「全市町村」へ、目標を設定する。																							
調査・分析上の課題	<p>ベースライン、中間評価、直近値については、異なる調査からの値であるので、比較しにくい。平成18年度からは毎年、当指標の調査を実施しており、今後もデータの把握を継続していく。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">年度</th> <th>実施市町村数</th> <th>実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H18年度</td> <td>2006年度</td> <td>35</td> <td>85.4%</td> </tr> <tr> <td>H19年度</td> <td>2007年度</td> <td>35</td> <td>85.4%</td> </tr> <tr> <td>H20年度</td> <td>2008年度</td> <td>34</td> <td>82.9%</td> </tr> <tr> <td>H21年度</td> <td>2009年度</td> <td>37</td> <td>90.2%</td> </tr> </tbody> </table>				年度		実施市町村数	実施率	H18年度	2006年度	35	85.4%	H19年度	2007年度	35	85.4%	H20年度	2008年度	34	82.9%	H21年度	2009年度	37	90.2%
年度		実施市町村数	実施率																					
H18年度	2006年度	35	85.4%																					
H19年度	2007年度	35	85.4%																					
H20年度	2008年度	34	82.9%																					
H21年度	2009年度	37	90.2%																					
目標達成のための課題	親子(母子)健康手帳交付時は、妊婦と直接対面する貴重な場となっており、市町村と妊婦のつなぎの機会として、積極的に活用されたい。																							

主要目標		すべての赤ちゃんが元気に生まれ育つ																																																									
プロジェクト目標		小さく生まれるリスクを減らし、リスクを持っていても安全に生まれ育つ児が増える																																																									
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																																																											
指標		◆追加指標 妊産婦人口に対する就業助産師の割合																																																									
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																																																							
(’00) 県 2,146 (360人) 全国 2,059 (24,511人)	(’04) 県 1,931 (316人) 全国 2,274 (25,257人)	(’08) 県 1,876 (314人) 全国 2,547 (27,789人)	全国平均	・衛生行政報告例 ・地域保健事業報告																																																							
データ分析																																																											
結果	<p>沖縄県の「妊産婦に対する就業助産師数の割合(出生10万対)」は、平成12年(’00年)から平成18年(’06年)にかけて減少傾向にあるが、平成18年から平成20年(’08年)にかけては、割合が増加している。就業助産師の人数も、平成12年から平成18年にかけては減少傾向にあったものの、平成18年から平成20年にかけては人数は増加している。</p> <p>全国の「妊産婦に対する就業助産師数の割合(出生10万対)」は、平成12年から平成20年にかけて増加傾向にあり、就業助産師の人数についても増加傾向にある。</p>																																																										
分析	<p>沖縄県は就業助産師数の実数は減少傾向にあり、母数である妊産婦数(出生数)はほぼ横ばい状態なため、「妊産婦人口に対する就業助産師の割合」は減少傾向にある。</p> <p>それに対して、全国は就業助産師数の実数が増加したことに加え、母数である妊産婦数(出生数)が減少したため、「妊産婦人口に対する就業助産師の割合」が増加した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="2">妊産婦人口に対する 就業助産師の割合</th> <th colspan="2">就業助産師数</th> <th colspan="2">出生数</th> </tr> <tr> <th>全国</th> <th>沖縄</th> <th>全国</th> <th>沖縄</th> <th>全国</th> <th>沖縄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000年</td> <td>H12年</td> <td>2,059</td> <td>2,146</td> <td>24,511</td> <td>360</td> <td>1,190,547</td> <td>16,773</td> </tr> <tr> <td>2002年</td> <td>H14年</td> <td>2,109</td> <td>1,889</td> <td>24,340</td> <td>313</td> <td>1,153,855</td> <td>16,571</td> </tr> <tr> <td>2004年</td> <td>H16年</td> <td>2,274</td> <td>1,931</td> <td>25,257</td> <td>316</td> <td>1,110,721</td> <td>16,362</td> </tr> <tr> <td>2006年</td> <td>H18年</td> <td>2,359</td> <td>1,596</td> <td>25,775</td> <td>263</td> <td>1,092,674</td> <td>16,483</td> </tr> <tr> <td>2008年</td> <td>H20年</td> <td>2,547</td> <td>1,876</td> <td>27,789</td> <td>314</td> <td>1,091,156</td> <td>16,736</td> </tr> </tbody> </table>							妊産婦人口に対する 就業助産師の割合		就業助産師数		出生数		全国	沖縄	全国	沖縄	全国	沖縄	2000年	H12年	2,059	2,146	24,511	360	1,190,547	16,773	2002年	H14年	2,109	1,889	24,340	313	1,153,855	16,571	2004年	H16年	2,274	1,931	25,257	316	1,110,721	16,362	2006年	H18年	2,359	1,596	25,775	263	1,092,674	16,483	2008年	H20年	2,547	1,876	27,789	314	1,091,156	16,736
		妊産婦人口に対する 就業助産師の割合		就業助産師数				出生数																																																			
		全国	沖縄	全国	沖縄	全国	沖縄																																																				
2000年	H12年	2,059	2,146	24,511	360	1,190,547	16,773																																																				
2002年	H14年	2,109	1,889	24,340	313	1,153,855	16,571																																																				
2004年	H16年	2,274	1,931	25,257	316	1,110,721	16,362																																																				
2006年	H18年	2,359	1,596	25,775	263	1,092,674	16,483																																																				
2008年	H20年	2,547	1,876	27,789	314	1,091,156	16,736																																																				
評価	直近値の平成20年(’08年)では、全国値よりも低い割合であり、目標達成には至っていないが、平成18年から平成20年にかけては割合及び人数ともに増加している。																																																										
調査・分析上の課題	特になし																																																										
目標達成のための課題	<p>助産師は、妊婦健診指導の中心的役割を担っており、出生率が高い本県においては、産婦人科医の減少する中でも、助産師の役割は大きいものとなっている。</p> <p>助産師の養成確保について、琉球大学等の選択コースに加えて、平成20年度から県立看護大学で、定員20人の別科助産専攻を開設したことから、毎年ほぼ30名の助産師が確保されるようになり、助産師の供給体制は今後改善の方向にあると考えられる。</p>																																																										

主要目標 のびのびと心豊かな子どもが育つ				
プロジェクト目標 子育てに喜びを感じる親が増える				
【保健医療水準の指標】				
指標 3-3 子育てが楽しいと感じる親の割合（子育てが大変と感じる親の割合）				
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
楽しいと感じる親の割合				
('00) 90.7% 11,890人(乳児) 88.6% 3,739人(1.6歳児) 82.7% 7,768人(3歳児)	('03) 92.0% 14,248人(乳児) 90.9% 10,170人(1.6歳児) 86.8% 11,682人(3歳児)	('09) 78.3% 11,989人(乳児) 73.4% 9,853人(1.6歳児) 67.6% 8,519人(3歳児)	増加傾向へ	乳幼児健康診査報告書 ※平成16年度より子育てについての問題項目が改訂された。
大変と感じる親の割合				
('00) 0.2% 30人(乳児) 0.3% 14人(1.6歳児) 0.2% 23人(3歳児)	('03) 0.1% 22人(乳児) 0.1% 15人(1.6歳児) 0.2% 32人(3歳児)	('09) 10.8% 1,664人(乳児) 14.5% 1,949人(1.6歳児) 17.0% 2,142人(3歳児)	減少傾向へ	乳幼児健康診査報告書 ※平成16年度より子育てについての問題項目が改訂された。
データ分析				
結果	平成16年度(2004年度)から乳幼児健診の改訂があり、問診内容が変更しているため、ベースライン、中間評価、直近値の比較は難しいが、平成17年度(2005年度)から平成21年度(2009年度)の5年間の推移を見ると、子育てを楽しいと感じる親の割合は微増しており、子育てを大変と感じる親の割合はわずかに減少傾向にある。 乳児、1歳6か月児、3歳児と年齢が上がるにつれて、子育てが楽しいと感じる親の割合は減少してきている。			
分析	楽しいと感じる親よりも大変と感じる親に注目する必要がある。			
評価	「子育てが楽しいと感じる親の割合」は、平成17年度から平成21年度の5年間の推移で見ると、目標の増加傾向には向かっているが、大幅な改善は見られていない。			
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 問診の内容に変更があったため、ベースライン、中間評価、直近値の比較が困難である。 子育てが大変と感じる場合の具体的な内容が把握できるデータが必要である。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">ベースライン・中間評価の乳幼児健診の問診内容 (H12年度～H15年度)</p> <p>子育ては楽しいですか。 (はい ・ いいえ ・ どちらともいえない)</p> <p style="text-align: center; background-color: #cccccc;">直近値の乳幼児健診の問診内容 (H16年度～H21年度)</p> <p>子育てはどうですか。 (楽しい ・ 大変 ・ どちらともいえない)</p> </div>			
目標達成のための課題	乳幼児健診の中で、「子育てが大変」に回答した親は、直接に育児不安を表現しており、助けを必要としている。子育てが大変と感じている親に対して、積極的に支援のアプローチをかける必要がある。			

(参考17,18,19,20,21,22)

主要目標		のびのびと心豊かな子どもが育つ		
プロジェクト目標		子育てに喜びを感じる親が増える		
【住民自らの行動の指標】				
指標		◆追加指標 全出生数に対する10代の出産の割合		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
'00 4.0% (全国1.7%)	'04 3.4% (全国1.7%)	'09 2.7% (全国1.4%)	全国平均以下	沖縄県人口 動態統計
データ分析				
結果	全出生数に対する10代の出産の割合は、ベースライン、中間評価、直近値と比較すると、沖縄県及び全国ともに、減少傾向にある。沖縄県は全国値の約2倍の高さで推移している。			
分析	10代の出産の割合は減少しており、10代の妊娠率(概数)も平成12年(2000年)に比べて低い値であり、10代の妊娠自体が減少傾向にあるといえる。しかし、10代の人工妊娠中絶はこれまで全国平均以下で推移していたが、直近値(平成21年度)は全国並みに高くなっており、若年妊娠については、今後も対策が必要である。			
評価	10代の出産は減少しているが、全国平均の約2倍の高さで推移しており、目標の全国平均以下を達成していない。			
調査・分析上の課題	分析するには、10代の妊娠数が必要であるが、概数の算定で把握した。(10代の出産数+10代の妊娠中絶件数)			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・10代での妊娠を予防するために、思春期教育、性教育が重要であり、学校との連携は重要である。 ・リスクの高い遊び型の不登校児のつながりが難しい。 ・夜型社会の影響も大きい。 ・インターネットの誤った情報が多く、正しい情報の選別が必要である。 ・10代の出産の中でも、16歳未満、16歳以上では養育能力に差がある。若年出産後の子育てをしていくための周りの支援が必要となっていく。 			

(参考23)

主要目標					のびのびと心豊かな子どもが育つ
プロジェクト目標					虐待される子どもが減る
【保健医療水準の指標】					
指標					3-2 児童相談所への虐待相談件数(虐待対応件数)
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法	
(’00) 県 275件 全国 17,725件	(’04) 県 353件 全国 33,408件	(’09) 県 435件 全国 44,210件	増加を経て減少へ	青少年・児童家庭 課資料 (児童相談所業務 概要)	
データ分析					
結果	沖縄県、全国ともにベースラインの2000年度(平成12年度)から増加している。				
分析	<p>地域の子育て機能の低下や養育力の不足している家庭が増加していることなどを背景として、児童虐待が増加傾向にあると考えられる。</p> <p>また、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が施行され、平成16年には「児童虐待の防止等に関する法律」が改正されて、通告の対象、児童虐待の定義が拡大され、通告があれば介入できる状況になった。それに合わせ、児童虐待ホットラインの開設など相談体制の強化や県民に対する周知・広報等を進め、虐待ケースの掘り起こしが進んだこと等により、相談件数の増加につながったと考えられる。</p>				
評価	相談件数の増加は、相談体制の周知という点では評価できるが、児童虐待の未然防止による虐待相談件数の減少という点では目標は達成できていない。				
調査・分析上の課題	<p>児童虐待が事件化されて、マスコミ等で報道されると、相談件数も増える傾向にある。</p> <p>相談件数のうち、親子分離の割合は10年前から、ほぼ変わらない。</p> <p>相談件数だけでなく、児童虐待のハイリスクグループに対して、支援が行き届いているかを確認できるデータが必要である。</p>				
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・育児不安解消だけでなく、経済的な問題も多い。 ・児童虐待は未然に防ぐことが重要なので、児童相談所、各市町村の体制強化を進めるとともに、広報活動についても強化を図る必要がある。 ・予防のための教育(親育ちの教育)として、思春期教育が重要である。 ・沖縄県は3歳から10歳の相談が多いので、乳幼児からの子育て支援相談体制の確立が必要である。 				

(参考24、25)

主要目標		のびのびと心豊かな子どもが育つ		
プロジェクト目標		虐待される子どもが減る		
【行政・関係機関等の取り組みの指標】				
指標		3-14 虐待防止ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)を設置する市町村の数		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(’01)3市	(’04)17市町村	(’09) 33市町村 (虐待防止ネットワーク 又は要保護児童対策 地域協議会)	全市町村へ	青少年・児童家庭 課 資料
データ分析				
結果	設置は進んできているが、小規模離島町村においては依然として未設置である。			
分析	<p>児童相談所に支援チームを設置して市町村への働きかけを進めたこと、また、法の規定が任意設置から設置努力義務に改正されたこと等により設置は進んできている。</p> <p>しかし、小規模離島においては、虐待ケースが少ない状況等から設置の必要性が認識されにくいことなどの事情もあり、全市町村での設置には至っていない。</p>			
評価	<p>ベースラインからは大きく進捗しているが、一部町村では設置が進んでいない。また、沖縄市、名護市では任意組織である虐待防止ネットワークから法に基づく協議会へ移行していない。</p> <p>目標設定を「増加傾向」から「全市町村」へと拡大し、引き続き設置促進の取り組みを進める必要がある。</p>			
調査・分析上の課題	特になし			
目標達成のための課題	<p>小規模町村においては、自立支援協議会等構成員が重なる会議と併設するなど、効率的な運営方法による設置等を促進する必要がある。</p> <p>また、協議会への移行が済んでいない沖縄市、名護市に対しては、設置の働きかけを強化する必要がある。</p> <p>なお、設置済みの市町村に対しても、県レベルの要保護児童対策協議会等を通じて、市町村協議会が十分に機能するように支援を行う必要がある。</p>			

主要目標					のびのびと心豊かな子どもが育つ
プロジェクト目標					子育てに喜びを感じる親が増える
【 住民自らの行動の指標 】					
指標					◆追加指標 女性相談所における夫の暴力の相談件数
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法	
('00) 118件(25.3%) 全体466件	('03) 324件(53.8%) 全体602件	('09) 489件(59.7%) 全体819件	減少	青少年・児童家庭課 資料 (福祉保健行政の概要: 女性相談所主訴別状況)	
データ分析					
結果	<ul style="list-style-type: none"> ・件数及び割合ともに増加している。 ・一時保護の同伴児は横ばいである。 ・DVは夫から妻、そして子どもにも被害が及ぶ。 ・アルコール問題とも関連した事例が多い。 				
分析	<p>平成13年にDV防止法「配偶者からの暴力の防止及び被害者である女性の保護に関する法律」が制定され、平成14年に沖縄県女性相談所、平成18年には北部、宮古、八重山福祉保健所に「配偶者暴力相談支援センター」の機能が付与された。女性相談所は、配偶者からの暴力等に関する相談・援助、一時保護のほか保護命令に係る裁判所への書面の提出、心理的なケア等を行っている。</p> <p>相談窓口が増加したことにより、相談件数も増加していると考えられる。</p> <p>ケースへの介入をするには、相談者本人の意思が必要となるので、積極的な介入がしにくい。相談に来て、助言指導のみで、現状に戻っていくケースが多い。</p>				
評価	<p>法律が制定され、相談窓口が増えたことで、相談しやすい体制がつけられてきたと評価できる。また、一時保護委託先の確保により、迅速安全な一時保護ができるようになった。</p>				
調査・分析上の課題	<p>DV及び配偶者暴力相談支援センターに対する理解、周知がこれからも高まる傾向にあり、相談件数の増加傾向はしばらく続くものと思われる。2010年度も増加。</p>				
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・行政だけでなく地域での対策が必要である。 ・被害者支援だけでなく、加害者への教育も必要である。 ・かけこみ、ワンクッションの場所、フォロー体制がまだ少ない。 ・思春期教育(デートDV等)の重要性、男女参画の意識が薄い。 				

主要目標					のびのびと心豊かな子どもが育つ														
プロジェクト目標					子育てに喜びを感じる親が増える														
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																			
指標										3-9 ふれあい体験学習を実施している市町村の数 ※思春期班の指標へ									
ベースライン		中間評価		直近値		2010年の目標		把握の方法											
('00) 23/52市町村 (44.2%)		('04) 10/52市町村 (19.2%)		('09) 7/41市町村 (17.1%)		倍増		沖縄県の母子保健											
データ分析																			
結果		市町村数は減少している。																	
分析		行政主体から学校主体へと変わってきている。 教育庁の「平成21年度性(エイズ)教育及び薬物(喫煙・飲酒を含む)防止教育の取り組み状況調査」より、保健所や市町村、病院等で開催している「思春期教室等」を活用しましたか。の設問に対して、いいえと答えた学校の割合は、小学校97.4%、中学校73.5%、高校96.7%となっており、思春期教室について学校サイドへの周知が不十分である。																	
評価		実施している市町村数は減少しており、目標は達成されていないが、他の団体が様々な形で実施している。																	
調査・分析上の課題		市町村が実施している事業名が「ふれあい体験学習」の事業名と異なる場合、調査対象としてあがってこない可能性がある。 思春期教育は、様々な形で実施しているので、事業の一つをピックアップした指標になると、全体が見えない。 事業内容の確認が必要。																	
目標達成のための課題		市町村主体ではなく、母子保健推進員の活動として、実施してもよいのではないか。 市町村と学校との調整が必要である。																	

主要目標		のびのびと心豊かな子どもが育つ		
プロジェクト目標		虐待される子どもが減る		
【行政・関係機関等の取り組みの指標】				
指標		◆追加指標 乳児健診未受診児の状況把握をする市町村の数		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
未調査	('05) 36/49市町村 (73.5%)	('09) 33/41市町村 (80.5%)	全市町村	('05)次世代育成 対策交付金事前協 議書 ('09)沖縄県の母 子保健
データ分析				
結果	中間評価と比べて、状況を把握している市町村の割合は、若干増加している。			
分析	<p>把握していない市町村については、未受診児に対して通知や電話などで呼びかける等、何らかのアプローチはしているが、データとして集計していないと答えた市町村が多かった。</p> <p>社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会によりとりまとめられた「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について」(第6次報告)において、乳幼児健診の未受診は、児童虐待のリスク要因のひとつとして挙げられており、乳幼児健診未受診者については、その把握に努め、家庭訪問等により受診勧奨するとともに、子どもの安全確認を行うべきことが提言されている。</p>			
評価	<p>目標の「全市町村」は達成できていない。</p> <p>各市町村間で、未受診者の把握の程度や、情報の管理について差があり、状況把握している市町村数の増加だけでなく、把握内容、情報管理の向上も必要である。</p>			
調査・分析上の課題	<p>未受診児の把握の程度について、各市町村でばらつきがあるため、把握内容の確認が必要である。</p> <p>未受診児のケースの把握はしているが、市町村の中での未受診児数、未受診の理由の集計、分類をしていない市町村もあるため、市町村内での問題把握のためには、市町村によるデータの積み上げが必要である。</p>			
目標達成のための課題	<p>こんにちは赤ちゃん訪問や乳幼児健診を受けていない人等、出産後、市町村の担当者と一度も顔を合わせていない母子は、いろいろな問題を抱えている可能性が高く、積極的なアプローチが必要である。</p> <p>また、市町村単位での未受診者のデータは、現状や課題を把握するための重要なデータになるので、個人のケースとして記録に残すだけでなく、集計・分析する必要がある。</p>			

主要目標					のびのびと心豊かな子どもが育つ
プロジェクト目標					虐待される子どもが減る
【行政・関係機関等の取り組みの指標】					
指標					◆追加指標 地域子育て支援センターの設置数
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法	
(’00) 11市町村 (16カ所)	(’04) 21市町村 (35カ所)	(’09) 23市町村 (73カ所)	144カ所	おきなわ子ども・子育てプラン 青少年・児童家庭課資料	
データ分析					
結果	ベースラインから比較して、市町村数、設置箇所数、共に増加している。				
分析	「つどいの広場」と「地域子育て支援センター」は平成19年度の国の制度改編に伴い、平成20年度より「地域子育て支援拠点事業」へ移行された。平成21年度は「つどいの広場」移行分が21箇所、「地域子育て支援センター」移行分は47箇所を実施している。				
評価	ベースラインからは大きく進捗しているが、地域の子育て支援機能の充実を図るためにも引き続き「地域子育て支援拠点事業」の設置促進が進むよう実施主体である市町村へ働きかける必要がある。				
調査・分析上の課題	特になし				
目標達成のための課題	事業の実施主体は市町村であり、これまで補助率国・県・市町村各1/3の負担で実施してきた。平成20年度から県の財政上の理由から補助基準単価を国の約51～90%に設定したため、運営予算が厳しく、新規事業箇所の設置が進んでいない状況である。 また、平成22年からは次世代育成支援対策交付金へ事業移行され、国・市町村が各1/2負担することになった。このため、今後は事業の設置促進が図られるよう市町村へ働きかけていく必要がある。				

主要目標	生まれる子供が元気にたくましく育つ																																																																													
プロジェクト目標	子どもの事故を防止する																																																																													
【行政・関係機関等の取り組みの指標】																																																																														
指標	4-20	事故防止に取り組む市町村の数																																																																												
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法																																																																										
('00) 数カ所	('05) 47/49市町村 95.9%	('09) 37/41市町村 90.2%	100%	「健やか親子21」の 推進状況に関する実 態調査票(市町村用)																																																																										
データ分析																																																																														
結果	H12年('00)のベースラインに比べると、中間評価時のH17年('05)は47市町村(95.9%)の取組で大幅に増加したが、直近値のH21年('09)では、37市町村(90.2%)の取組となった。																																																																													
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止の取組内容については、「パンフレット等を配布」と回答した市町村が中間評価(H17)、直近値(H21)とも最も多かった。 ・市町村により、子育て応援本に掲載したり、乳幼児健診会場へミニチュアハウスを展示し、啓発しているが徐々に活動が低下している。 																																																																													
	<p style="text-align: center;">■乳幼児健康診査の際に事故防止対策事業を実施していますか。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">実施あり</th> <th colspan="2">実施時期</th> <th colspan="9">実施内容(複数回答可)</th> </tr> <tr> <th>3~4ヶ月 児健診時</th> <th>1歳6か月 健診時</th> <th>会場にパネル等 を展示したり、待 ち時間にビデオ を流している</th> <th>パンフレット等 を配布</th> <th>事故防止の ための安全 チェックリス トを使用</th> <th>教材等で 個別指導 を行っている</th> <th>内容を統 一して集団 指導をして いる</th> <th>特に内容 を統一せ ず集団指 導をして いる</th> <th>その他</th> <th>特に取り 組みはし ていない</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H17年度</td> <td>割合</td> <td>95.9%</td> <td>93.9%</td> <td>93.9%</td> <td>32.7%</td> <td>91.8%</td> <td>4.1%</td> <td>12.2%</td> <td>0.0%</td> <td>8.2%</td> <td>4.1%</td> <td>4.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総数</td> <td>47</td> <td>46</td> <td>46</td> <td>16</td> <td>45</td> <td>2</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>H21年度</td> <td>割合</td> <td>90.2%</td> <td>90.2%</td> <td>85.4%</td> <td>41.5%</td> <td>73.2%</td> <td>9.8%</td> <td>19.5%</td> <td>2.4%</td> <td>4.9%</td> <td>9.8%</td> <td>9.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総数</td> <td>37</td> <td>37</td> <td>35</td> <td>17</td> <td>30</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>					実施あり	実施時期		実施内容(複数回答可)									3~4ヶ月 児健診時	1歳6か月 健診時	会場にパネル等 を展示したり、待 ち時間にビデオ を流している	パンフレット等 を配布	事故防止の ための安全 チェックリス トを使用	教材等で 個別指導 を行っている	内容を統 一して集団 指導をして いる	特に内容 を統一せ ず集団指 導をして いる	その他	特に取り 組みはし ていない	H17年度	割合	95.9%	93.9%	93.9%	32.7%	91.8%	4.1%	12.2%	0.0%	8.2%	4.1%	4.1%		総数	47	46	46	16	45	2	6	0	4	2	2	H21年度	割合	90.2%	90.2%	85.4%	41.5%	73.2%	9.8%	19.5%	2.4%	4.9%	9.8%	9.8%		総数	37	37	35	17	30	4	8	1	2	4
	実施あり	実施時期		実施内容(複数回答可)																																																																										
		3~4ヶ月 児健診時	1歳6か月 健診時	会場にパネル等 を展示したり、待 ち時間にビデオ を流している	パンフレット等 を配布	事故防止の ための安全 チェックリス トを使用	教材等で 個別指導 を行っている	内容を統 一して集団 指導をして いる	特に内容 を統一せ ず集団指 導をして いる	その他	特に取り 組みはし ていない																																																																			
H17年度	割合	95.9%	93.9%	93.9%	32.7%	91.8%	4.1%	12.2%	0.0%	8.2%	4.1%	4.1%																																																																		
	総数	47	46	46	16	45	2	6	0	4	2	2																																																																		
H21年度	割合	90.2%	90.2%	85.4%	41.5%	73.2%	9.8%	19.5%	2.4%	4.9%	9.8%	9.8%																																																																		
	総数	37	37	35	17	30	4	8	1	2	4	4																																																																		
評価	ベースラインからは、大幅な増加が見られたが、中間評価以降は、事故防止に取り組む市町村数、実施割合ともに減少しており、目標の100%は達成していない。																																																																													
調査・分析上の課題	毎年の調査は実施していない。																																																																													
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員の活動として定着しているが、市町村独自の取り組みが必要である。 ・実施だけでなく、内容の充実も必要である。 ・消防等関係機関や地域との連携が重要である。 ・市町村の再認識が必要。 ・子どもの事故について、親の学習の場が必要 ・マスコミの活用 																																																																													

主要目標		生まれる子供が元気にたくましく育つ		
プロジェクト目標		子どもの事故を防止する		
【住民自らの行動の指標】				
指標		◆追加指標 チャイルドシートを利用している親の割合		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
-	('04) 乳児後期 94.9% 1才6か月 89.6% 3歳児 63.1%	('09) 乳児後期 97.1% 1才6か月 94.6% 3歳児 77.3%	100%	乳幼児健康診査報告書
データ分析				
結果	中間評価時の2004年度に比べて、乳児後期、1歳6か月児、3歳児ともに増加している。 年齢が高くなるにつれて、チャイルドシートを利用している親の割合は減少している。			
分析	・警察庁及び社団法人日本自動車連盟(JAF)の調査によると、チャイルドシート不使用の死亡重傷率は使用の場合の約2.7倍(平成21年中)であり、チャイルドシートには自動車同乗中の乳幼児の交通事故による死亡率を引き下げる効果があることが分かる。 ・2000年(平成12年)4月には、6歳未満の乳幼児を自動車に乗車させる場合には、チャイルドシートの着用が義務づけられた。(道路交通違反:1点、罰金なし) 義務化により利用率が上昇している。			
評価	義務化により各年齢層で、利用率が上昇しているが目標達成には至っていない。 乳幼児後期、1歳6か月児に比べ、3歳児は70%台と低い。親の意識を高める必要がある。			
調査・分析上の課題	指標のデータは乳幼児健診の間診内容であるので、毎年の把握は継続できる。			
目標達成のための課題	・チャイルドシートの利用だけでなく、安全な設置場所、装着方法の周知も必要である。 ・あらゆる機会を通して広報活動をする。 ・保育園や児童館等での広報活動。 ・マスコミの活用など			

(参考27)

主要目標 生まれる子供が元気にたくましく育つ				
プロジェクト目標 予防可能な疾病が減る				
【住民自らの行動の指標】				
指標 4-11-12 予防接種率(1歳6か月児)				
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(' 00) ①BCG 86.7% ②麻疹 72.2% ③三種混合 63.5%	(' 04) ①BCG 90.7% ②麻疹 87.7% ③三種混合 74.0%	(' 09) ①BCG 98.0% ②麻疹 87.5% ③三種混合 84.4%	95%	乳幼児健康診査報告書
結果	<p>①BCGはベースラインより第1回の中間評価で、90%に上昇し、直近地では98%とさらに増加しており目標の95%を上回っている。</p> <p>②麻疹は、ベースラインより第1回中間評価ではかなり上昇し、87.7%だが、直近値は、中間評価と変化なく目標値に達成していない。</p> <p>③三種混合は、ベースラインより、第1回中間評価で上昇、直近値ではさらに上昇しているものの、目標値には達成していない。</p>			
分析	<ul style="list-style-type: none"> ・個別摂取の導入により、接種機会が増え摂取率が上昇したと考えられる。 ・市町村によっては、受診できる医療機関が増えたり、主治医が接種を勧める機会が増えている。 ・BCGについては、接種年齢が2005年に4歳から6ヶ月に達するまでに接種することになり、1歳半検診時には接種率が上がったと考えられる。 			
評価	<p>①BCGは達成している。</p> <p>②麻疹は、2004年以降変化がない。接種年齢が2歳までなので、1歳半以降の接種も考えられる。</p> <p>③三種混合については、接種率は上昇しているものの、他の予防接種に比べ、目標には達成していない。接種回数が多いことや対象年齢が、90月までなので低いことが考えられる。</p>			
調査・分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・調査分析の年齢が1歳半健診での結果なので、実際の接種率についても考慮しながら検討することが必要である。 ・全国との比較ができないだろうか。 			
目標達成のための課題	<p>①BCGについては、個別接種化に移行していくので、接種率が低下しないよう住民への啓発と接種技術の精度管理が必要になる。</p> <p>②麻疹については、横ばいの状態であるため1歳前半で受けるように指導が必要である。</p> <p>③DPTについても接種年齢の幅があることや、接種回数が多いことから、目標達成できていないが、12ヶ月までに接種するよう保健指導が必要である。</p>			

(参考28)

主要目標 生まれる子供が元気にたくましく育つ				
プロジェクト目標 子どもの好ましい生活習慣の獲得を図る				
【保健医療水準の指標】				
指標 4-7 3歳児のう蝕有病者率				
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00) 55.1%	('04) 48.6%	('09) 38.5%	30%以下へ	乳幼児健康診査報告書
データ分析				
結果	2000年ベースライン55.1%と2004年中間評価48.6%を比較すると6.5ポイント改善している。また、2000年ベースライン55.1%と2009年直近値38.5%を比較すると16.6ポイント改善しているが、2010年目標値30%以下への達成は厳しい状況である。			
分析	「健康おきなわ21」における「歯の健康」の指標である①「親子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村」、②「1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村」、③「食事やおやつの時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)、④「フッ化物歯面塗布を受けたことのある幼児の割合(3歳児)は、それぞれ改善されてきているが2010年目標値30%以下への達成のためには十分ではなかった。			
評価	中間評価以降の改善率は、それ以前に比べると高くなっているが、2010年目標値30%以下の達成は厳しい状況である。			
・調査・分析上の課題	目標値達成について必要な指標については、毎年モニタリングを行うことは可能である。			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯みがき」や「甘味の摂取制限」に加え、市町村乳幼児健康診査等でのフッ化物塗布の実施等、う蝕予防効果の高いフッ化物応用を取り入れた対策をさらに推進する。 ・かかりつけ歯科医をもち定期的に口腔管理を受けることが重要であることを啓発する。 			

(参考29)

主要目標 生まれる子供が元気にたくましく育つ				
プロジェクト目標 子どもの好ましい生活習慣の獲得を図る				
【住民自らの行動の指標】				
指標 ◆追加指標 3歳児の22時以降に就寝する児の割合				
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('01)71.2%	('04)67.4%	('09)57.8%	減少傾向へ	乳幼児健康診査報告書
データ分析				
結果	<p>乳幼児健康診査報告書(3歳児健康診査)から、3歳児の22時以降に就寝する児の割合を把握している。</p> <p>ベースラインのH13('01)年度は71.2%、中間評価のH16('04)年度は67.4%であり、中間評価後の推移は、H17('05)年度は65.2%、H18('06)年度は65.1%、H19('07)年度は63.7%、H20('08)年度は60.9%と減少傾向にあり、直近値であるH21('09)年度では57.8%となっており、3歳児の22時以降に就寝する児の割合は減少している。</p>			
分析	<p>・減少傾向にあるが、まだ、約半数の子が10時以降に就寝している。</p> <p>・H23.1.3付けの琉球新報に掲載された資料(県内9市町村の生活実態調査)で、午後10時以降に就寝している3歳児が55.7%に上がり、幼児に適切な夜間の10時間睡眠を満たしていない。夜間社会の弊害深刻との見出しが1面トップに掲載されている。この調査からも、半数の幼児が就寝時間が22時以降になっているとされ、3歳児健診と同様の内容が報告された。</p> <p>・他地域との比較ーベネッセ次世代育成研究所の第4回幼児の生活アンケート(2010年)によると、首都圏では22時以降に就寝する児の割合は、3歳児全体で28.7%(未就園児で24.1%、保育園児で41.1%)となっている。それと比較すると沖縄県は、約2倍の高さになっている。</p> <p>※第4回幼児の生活アンケート(10年調査) ベネッセ次世代育成研究所 調査対象者:首都圏(東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県)の0歳6か月～6歳就学前の乳幼児をもつ保護者3,522名(配布数7,801通、回収率45.1%)</p>			
評価	<p>目標に向けて数値は減少しているが、他地域と比較すると、沖縄県は22時以降に就寝する3歳児の割合は高い。</p>			
調査・分析上の課題	<p>夜型社会と言われている沖縄県は、幼児の就寝時間のみならず、小学生・中学生の年齢層のデータと比較することも必要である。</p>			
目標達成のための課題	<p>マスコミ等を活用し、社会全体の問題として就寝時間が遅い等を住民に啓発していくと同時に、学校などの教育機関(保育所・小学校・中学校)・関係機関との連携を強化していく。</p> <p>また、乳幼児健診や相談事業また保育所等で、保護者への啓発も実施していく。社会全体の問題として、シンデレラタイムを啓発していく必要がある。</p>			

主要目標		生まれる子供が元気にたくましく育つ		
プロジェクト目標		子どもの好ましい生活習慣の獲得を図る		
【住民自らの行動の指標】				
指標		◆追加指標 朝食を毎日食べる子の割合		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
(' 00) 小学生 86.1% 中学生 78.1%	(' 03) 小学生 83% 中学生 76.5%	(' 09) 小学生 87.7% 中学生 81.4%	増加傾向へ	「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」
結果	2000年のベースラインと比べて中間評価（'03）では、下がっていたが、直近値（'09）では、小学生1.6%、中学生3.3%と上昇してきている。目標通り増加傾向にある。			
分析	<p>平成17年（'05）に食育基本法が施行され、翌年の平成18年に教育基本法の改正があり、子供達の健やかな成長のために環境整備がなされてきた。地域、学校、行政の連携が効を奏したと思われる。</p> <p>例をあげると、県が食育リーフレットを作成し、全県の児童生徒に配布し食育を推進した。PTA連合会が地域、学校と連携を取り合い「早寝早起き朝ごはん」運動を推進してきた。学校栄養士が特別活動や関連教科等において食育の授業を行い、児童生徒に朝食の大切さを指導してきた。</p> <p>平成18年度の県民健康栄養調査の朝食の欠食率を見ると、各年齢層において全国よりも高く、特に20代、30代の女性の欠食率が高く、3割近い割合である。子育て世代の母親の朝食欠食は、直接子供の朝食欠食率に反映されると思われる。</p>			
評価	少しずつ改善しているが、更なる改善の余地はある。			
調査・分析上の課題	参考として、平成18年度の県民健康栄養調査の結果も分析に入れる必要があると思われる。			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭への啓発を継続する。 （大人の意識の向上。朝食を自分で作れる児童生徒の育成。朝食の内容等） ・栄養教諭の配置拡充を進める。 ・食環境の整備（外食産業との連携） ・マスコミの利用。（「子供は夜9時までに寝かしましょう。」「早寝早起き朝ごはん」など） ・社会全体に好ましい生活習慣の獲得を図るよう啓発をする。 			

(参考31,32,33)

主要目標		生まれる子供が元気にたくましく育つ		
プロジェクト目標		障害児が地域で生活できる		
【行政・関係機関等の取り組みの指標】				
指標		4-29 地域での医療とのネットワーク会議の回数		
ベースライン	中間評価	直近値	2010年の目標	把握の方法
('00) 保健所 50回	('05) 保健所 107回 訪問看護 ステーション 12回	('09) 保健所127回 ※保健所主催	増加傾向へ	保健所への調査
データ分析				
結果	増加傾向にある。			
分析	現状として、ケア会議を通して各関係機関が連携し福祉サービスを提供している。その点から、保健所以外でのネットワーク会議が開催されているので、実際は直近値よりもさらに増加していると推測される。			
評価	障害児が病院を退院する際には、地域へ繋げるためにケア会議が開かれることが一般的になっている。ネットワークが広がりがつつあることは評価できる。しかし、一方で会議は開かれるものの、情報の共有にとどまり具体的な対応策を導き出せない状況もある。会議が有効に機能することも重要である。			
調査・分析上の課題	市町村主体の会議(自立支援協議会)、児童相談所、医療機関等でもネットワーク会議が行われている。指標を保健所主催以外の会議も含めるか検討が必要である。			
目標達成のための課題	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関が連携し、ネットワーク会議が定着してきた。 ・各市町村での自立支援協議会の設置を進めていく。 			